

SKRIPSI

**PENGARUH *GENERAL THERAPY* HALUSINASI TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG**



OLEH

MARIA INVOLATA ESPERANCA FERREIRA

161111030

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2020

SKRIPSI

**PENGARUH *GENERAL THERAPY* HALUSINASI TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa Kupang**



OLEH
MARIA INVOLATA ESPERANCA FERREIRA
161111030

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Maria Inviolata Esperanca Ferreira
NIM : 161111030
Program studi : Ners
Alamat Rumah : Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kota Kupang
No Telpon : 082247595422

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Didalam skripsi ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, 10 September 2020

Yang membuat pernyataan



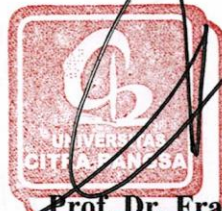
Maria I. E. Ferreira
NIM : 161111030

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Serjana
Keperawatan (S. Kep) tanggal 11 September 2020

Mengesahkan,
Universitas Citra Bangsa

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes
NIDN: 0809055501

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 11 September 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo M. Kep., Sp. Kep. J
NIDN: 0813068403

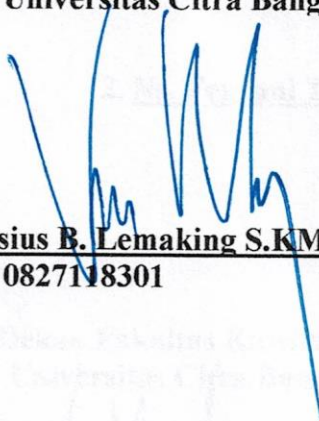
Pembimbing II



Ns. Fepvani T. Feoh, S.Kep., M.Kep
NIDN: 0826049302

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa**



Vinsensius B. Lemaking S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Pengaruh *General Therapy* Halusinasi terhadap Kemampuan
Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa
Naimata Kupang
Nama : Maria I E. Ferreira
NIM : 161111030

Telah diuji
Pada tanggal 11 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep (.....)


Anggota : 1. Ns. Balbina Antonelda M. Wawo M. Kep., Sp. Kep. J (.....)


2. Ns. Feptyani T. Feoh, S.Kep., M.Kep (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Ketua Program Studi Ners


Vinsensius B. Lemaking S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301


Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor: C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal: 09 Agustus 2019

MOTTO



**Segala perkara dapat ku tanggung di dalam
Dia yang memberi kekuatan kepadaku**

Filipi 4:13

Persembahan

**Skripsi ini peneliti persembahkan kepada:
Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas hikmat dan pengertian yang
diberikan kepada peneliti dalam menjalani pendidikan.**

**Alm. Bapak Horacio Ferreira dan Mama Diana Sofiaty Pah serta adik
Carlos dan Paolo yang telah memberikan kasih, cinta, doa serta
dukungan selama peneliti menjalani pendidikan hingga berakhir.**

Teman-teman seperjuangan angkatan IX.

Ilmu Keperawatan Jiwa.

Almamater tercinta Universitas Citra Bangsa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh *General Therapy* Halusinasi terhadap Kemampuan mengontrol Halusinasi pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan studi di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Pertama-tama penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Balbina Antonelda M. Wawo, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing I, Ibu Fepyani T. Feoh, S.Kep. Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan Ibu Maryati A. Barimbing, S.Kep., Ns M.Kep selaku ketua penguji yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan perhatian, tenaga, bimbingan, arahan, nasehat, motivasi, masukan dan bantuan yang sangat berarti bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang periode 2020-2024 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
2. Bapak Dr. Jefry Jap, drg. M. Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang periode 2019-2020 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
3. Ibu Balbina Antonelda M. Wawo, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Ketua Program studi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah mendukung selama dalam masa perkuliahan.
4. Direktur Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang beserta seluruh staf di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang yang telah memberikan izin dan memfasilitasi peneliti selama melakukan penelitian.
5. Ibu Herliana Monica Azi Djogo S.Kep, Ns. MSN selaku wali kelas yang selalu mendukung dan memotivasi selama masa perkuliahan.

6. Ayah tercinta Alm. Horacio Ferreira dan Ibu Diana Sofiaty Pah untuk segala kasih sayang, cinta, doa, perhatian dan dukungan sampai detik ini, adik Carlos dan Paolo yang selalu memberikan semangat serta Keluarga besar Ferreira/ Pah yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
7. Saudara Kristina Lau, Chikita Suni, Mesi Manafe yang selalu setia memberikan motivasi, dukungan dan masukan dalam susah maupun senang yang selalu ada dari awal kuliah sampai sekarang dengan caranya masing- masing serta sahabat-sahabat Franto, Patricio, Mey, Edel yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Teman-teman Keperawatan A angkatan IX untuk kebersamaannya selama ini yang selalu mendukung penulis dalam meraih cita-cita.
9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan bagi penulis selama ini.

Semoga Tuhan Yesus membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya dalam keperawatan. Kiranya Tuhan Yesus memberkati usaha dan karya kita sekalian.

Kupang, September 2020

Penulis

ABSTRAK

Halusinasi merupakan salah satu gejala positif dari skizofrenia. Individu dengan halusinasi mengalami kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dengan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga dapat memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata. Jika tidak segera ditangani, halusinasi dapat menimbulkan tindakan maladaptif meliputi tindakan mengancam jiwa, bunuh diri serta perilaku kekerasan terhadap orang lain dan lingkungan. *General Therapy* halusinasi merupakan salah satu terapi modalitas yang diberikan kepada pasien skizofrenia dalam upaya membantu pasien mengontrol halusinasi untuk mencegah munculnya tindakan maladaptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *General Therapy* halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Metode penelitian dengan desain Pra-Eksperimental *one grup pre and post-test*. Sampel berjumlah 45 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Standar Operasional Prosedur *General Therapy* Halusinasi dan lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi yang dianalisis dengan uji *wilcoxon* ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian *General Therapy* halusinasi dalam peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia dengan p value $< 0,05$ yaitu 0,000. Rata-rata skor kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan *general therapy* halusinasi adalah 4.02 dengan standar deviasi 1.138 dan rata-rata skor kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan *general therapy* halusinasi adalah 8.13 dengan standar deviasi 3.050. Kesimpulan *General Therapy* dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia.

Kata Kunci : *General Therapy* Halusinasi, Kemampuan mengontrol halusinasi, Skizofrenia

ABSTRACT

Hallucinations are one of the positive symptoms of schizophrenia. Individuals with hallucinations experience a loss of the ability to distinguish between internal stimuli (thoughts) and external stimuli (outside world) so that they can give perceptions or opinions about the environment without any real objects or stimuli. If not treated immediately, hallucinations can lead to maladaptive actions including life-threatening actions, suicide and violent behavior towards others and the environment. Hallucination General Therapy is a therapy modality given to schizophrenic patients in an effort to help patients control hallucinations to prevent maladaptive actions. The purpose of this study was to determine the effect of hallucination general therapy on the ability to control hallucinations of schizophrenia patients at Naimata Mental Hospital, Kupang. The research method was pre-experimental design with one group pre and post-test. A sample of 45 people who were selected by purposive sampling technique. The research instrument used was the Standard Operating Procedure for General Therapy Hallucinations and the observation sheet for the ability to control hallucinations which were analyzed by the Wilcoxon test ($p < 0.05$). The results showed that there was a significant effect between giving general therapy hallucinations in increasing the ability to control hallucinations in schizophrenia patients with a p value < 0.05 , namely 0.000. The average ability to control hallucinations before being given hallucination general therapy was 4.02 with a standard deviation of 1.138 and the average ability to control hallucinations after being given general therapy hallucinations was 8.13 with a standard deviation of 3.050. Conclusion General Therapy can improve the ability to control hallucinations in schizophrenia patients.

Keywords: *Hallucination General Therapy, Ability to control hallucinations, Schizophrenia*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
MOTTO PENULIS.....	vi
PERSEMBAHAN PENULIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	8
2.1.2 Penyebab Skizofrenia	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	9

2.2 Konsep Dasar Halusinasi	10
2.2.1 Pengertian Halusinasi	10
2.2.2 Faktor penyebab terjadinya Halusinasi	10
2.2.3 Jenis-Jenis Halusinasi	12
2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi	13
2.2.5 Rentang Respon Halusinasi	14
2.2.6 Tahapan Halusinasi	14
2.2.3 Penatalaksanaan pasien Halusinasi	16
2.3 Konsep Perubahan	21
2.4 Kemampuan Mengontrol Halusinasi menggunakan <i>General Therapy</i> Halusinasi	21
2.5 Komunikasi Terapeutik	22
2.6 Kerangka Konseptual	25
2.7 Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Definisi Operasional	28
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling	31
3.5.1 Populasi	31
3.5.2 Sampel	31
3.5.3 Sampling	32
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data	33
3.5.1 Pengumpulan Data	33
3.5.2 Analisa Data	35
3.6 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	37
3.7 Etika Penelitian	39
3.7.1 <i>Respect For Human Dignity</i>	39
3.7.2 <i>Benefecience (Anonimity)</i>	39
3.7.3 <i>Non-Malaficiencie</i>	40
3.7.1 <i>Justice</i>	40

BAB IV HASIL PENELITIAN	41
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	41
4.1.2 Data Umum.....	41
4.1.3 Data Khusus	44
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia	
Sebelum Diberikan <i>General Therapy</i> Halusinasi.....	45
4.2.2 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Setelah	
Diberikan <i>General Therapy</i> Halusinasi	47
4.2.3 Pengaruh <i>General Therapy</i> Halusinasi dalam Peningkatan	
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian	7
2.1	Standar Operasional Prosedur : <i>General Therapy</i> Halusinasi	20
3.1	Rancangan Penelitian.....	28
3.2	Definisi Operasional	29
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.....	42
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan usia pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.....	42
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang	42
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.....	43
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan lama dirawat pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.....	43
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan riwayat menderita gangguan jiwa pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.....	44
4.7	Distribusi kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia sebelum diberikan <i>general therapy</i> halusinasi di RSJ Naimata Kupang	44
4.8	Distribusi kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia setelah diberikan <i>general therapy</i> halusinasi di RSJ Naimata Kupang	44
4.9	Analisis pengaruh <i>general therapy</i> halusinasi pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Rentang Respon Halusinasi	14
2.2	Kerangka Konseptual.....	25
3.1	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Pengambilan Data Pra Penelitian	57
Lampiran 2	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal	58
Lampiran 3	Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian.....	59
Lampiran 4	Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian	60
Lampiran 5	Surat Pernyataan Validasi <i>Expert</i>	61
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden	62
Lampiran 7	Surat Persetujuan menjadi Responden	63
Lampiran 8	<i>Standar Operating Procedur</i> (SOP) Kemampuan mengontrol Halusinasi : <i>General Therapy</i>	64
Lampiran 9	Lembar Observasi Kemampuan Mengontrol Halusinasi sebelum dilakukan <i>General Therapy</i>	68
Lampiran 10	Lembar Observasi Kemampuan Mengontrol Halusinasi Setelah dilakukan <i>General Therapy</i>	69
Lampiran 11	Lembar Evaluasi Kemampuan Perawat dalam Merawat pasien Halusinasi	70
Lampiran 12	Rekapitulasi data	72
Lampiran 13	<i>Frequency Table</i>	73
Lampiran 14	Dokumentasi	14
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Proposal	82
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Skripsi	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya perubahan proses pikir, persepsi, perilaku serta penurunan fungsi sosial (Videbeck, 2011). Salah satu gejala positif pada pasien skizofrenia yang menggambarkan distorsi atau penyimpangan fungsi normal yaitu halusinasi (Stuart, 2013). Penyimpangan tersebut menyebabkan individu dengan halusinasi mengalami kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dengan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga dapat memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata (Rasmun, 2010). Pada fase *conquering*/panik pasien halusinasi sudah dikuasai oleh isi halusinasinya (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi dapat mempengaruhi perilaku serta sikap pasien sehingga berdampak buruk dan menimbulkan tindakan maladaptif meliputi tindakan mengancam jiwa, bunuh diri serta perilaku kekerasan terhadap orang lain dan lingkungan (Direja, 2011). Pasien halusinasi harus diberikan latihan mengontrol halusinasi untuk mencegah munculnya tindakan maladaptif.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 terdapat 21 juta jiwa di dunia mengalami skizofrenia. Data dari *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2012) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di seluruh dunia adalah sekitar 1,1% dari populasi diatas 8 tahun, atau sekitar 51 juta orang diseluruh dunia menderita skizofrenia. Data Riskesdas (2013) prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7% dan pada tahun 2018 skizofrenia meningkat menjadi 7%. Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4% (Riskesdas, 2018). Hasil survey yang diperoleh pada saat pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang didapatkan bahwa jumlah pasien rawat inap dari bulan Juli

sampai Agustus 2019 sebanyak 51 orang dengan diagnosa medis terbanyak *skizofrenia paranoid* disertai dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Terjadinya halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya faktor biologi, perkembangan, sosial budaya dan psikologis (Yusuf dkk, 2015). Faktor tersebut mengakibatkan individu merasa ketakutan, tidak dapat fokus dan berpikir, ketidakmampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan daya ingat yang mulai menurun, serta adanya gangguan realita (Townsend, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinawati (2016) membuktikan bahwa faktor penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah putus obat, penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman tidak menyenangkan serta penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman. Beberapa faktor tersebut akan menyebabkan pasien menarik diri dan dapat menyebabkan halusinasi.

Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien halusinasi meliputi curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata (Yosep, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) didapatkan tanda dan gejala halusinasi yang ditemukan paling banyak pada pasien halusinasi yaitu pada aspek fisiologis berupa sulit tidur, gelisah, lemah dan penurunan nafsu makan. Bentuk tanda dan gejala baik kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial akan berdampak pada munculnya masalah yang dapat dilihat pada perilaku keseharian pasien yang cenderung maladaptif.

Dampak yang dirasakan klien dengan halusinasi adalah risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Direja, 2011). Dampak ini tidak hanya terjadi pada diri sendiri namun juga kepada keluarga. Peningkatan beban keluarga klien disebabkan karena klien dengan halusinasi tidak dapat bekerjasama bergantung kepada keluarga. Dampak psikologis keluarga terutama stres, kehilangan waktu produktif yang mengakibatkan keadaan membahayakan seperti beresiko menimbulkan

perilaku kekerasan (Chaery, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dahrianis,dkk (2013) ditemukan sebagian besar pasien dengan halusinasi pendengaran melakukan tindakan perilaku kekerasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubin dan Andriani (2013) dalam penelitiannya membuktikan bahwa dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dampak pada psikologis, terutama stres. Seseorang dengan halusinasi akan kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri yang dapat berakibat buruk terhadap dirinya maupun orang lain sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut.

Terapi medis dan terapi modalitas merupakan bentuk upaya dalam mengatasi dan mengurangi frekuensi halusinasi (Maramis, 2010). Salah satu bentuk terapi modalitas yang menggunakan tehnik komunikasi terapeutik, yang didesain untuk mendorong komunikasi terapis dan pasien lebih mendalam dengan harapan mengurangi gejala, perubahan perilaku, meningkatkan fungsi sosial dan perbaikan kondisi adalah Terapi Individu (Tarigan, 2009). Terapi Individual merupakan proses kolaborasi antara terapis dan klien yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan dan meningkatkan kualitas hidup (Sutejo, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muharyati (2012) didapatkan hasil adanya penurunan frekuensi halusinasi sesudah diberikan terapi individu generalis. Hasil tersebut disebabkan karena sebelum pasien diberikan terapi, pasien dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal berupa kurang komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien sehingga mengakibatkan mekanisme koping pada diri pasien rendah dan pasien tidak mampu untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2010) membuktikan bahwa terapi individu menunjukkan hasil yang paling tinggi dalam pencapaian kemampuan mengontrol halusinasi, dibandingkan dengan terapi aktivitas kelompok serta terapi kombinasi. Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi individu pada klien dengan masalah halusinasi dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasi.

Hasil wawancara terhadap sepuluh petugas dalam hal ini perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang didapatkan bahwa kegiatan mengontrol halusinasi memang sudah diterapkan di ruangan setiap hari dengan durasi 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit. Pelaksanaan tersebut diawali dengan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, selanjutnya mengajarkan cara mengontrol dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat.

Hasil observasi yang dilakukan oleh calon peneliti didapatkan bahwa setelah diberikan *general therapy* halusinasi oleh perawat terdapat tujuh pasien belum mampu mengontrol halusinasi secara mandiri. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu,dkk (2018) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi yaitu sikap respon klien terhadap halusinasi, kejujuran memberikan informasi kepribadian klien dan kemampuan klien mengingat. Selain itu, cara mengontrol halusinasi juga dipengaruhi oleh lamanya responden menderita skizofrenia, ditambah lagi perbedaan kemampuan cara mengontrol halusinasi dan pendidikan terakhir pasien yang rendah. Dibutuhkan teknik mengontrol halusinasi agar kepercayaan pasien menjadi kuat dan kemampuan mengontrol halusinasi akan meningkat.

Berdasarkan data dan permasalahan diatas terlihat bahwa tulisan ini menekankan pada pembahasan mengenai pengaruh *general therapy* halusinasi terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang sehingga peneliti tertarik untuk mengambil penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah apakah ada pengaruh *general therapy* halusinasi terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh *General Therapy* halusinasi terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan *General Therapy* halusinasi di RSJ Naimata Kupang.
2. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan *General Therapy* halusinasi di RSJ Naimata Kupang.
3. Menganalisis pengaruh *General Therapy* halusinasi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah mendapatkan *General Therapy*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membuktikan kebenaran serta memperkuat teori keperawatan jiwa tentang adanya pengaruh strategi pelaksanaan halusinasi pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan masukan baru dalam ilmu keperawatan jiwa dengan menerapkan *general therapy* sebagai bentuk penatalaksanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi serta menjadi bahan acuan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam upaya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang atas penerapan *general therapy* yang telah dilakukan sebelumnya.

3. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan, menambah pengetahuan, pengalaman dan dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa tentang pengaruh *general therapy* halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia serta menjadi referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun	Judul	Perbedaan Penelitian
Muharyati,Afrianti dan Mulya	2012	Pengaruh Terapi Individu Generalisdengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi	1. Variabel dependen yang digunakan adalah frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi 2. Lokasi penelitian adalah Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa H.B Saanin Padang
Fresa, Rochmawaty dan Arif	2015	Efektivitas Terapi Individu bercakap - cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran	1. Variabel Independen yang digunakan adalah Terapi Individu bercakap - cakap 2. Lokasi penelitian yang digunakan adalah Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo, Jawa Tengah
Radhika, Noviandy	2010	Perbandingan pengaruh penggunaan Terapi Individu, Terapi Aktivitas Kelompok dan kombinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofreniadi RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang	1. Variabel Independen yang digunakan adalah Terapi Individu Terapi Aktivitas Kelompok dan kombinasi 2. Lokasi penelitian yang digunakan adalah RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang

BAB II

TINJAUAN TEORI

Bab ini akan menjelaskan tentang tinjauan teori meliputi :

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial orang yang mengalaminya (Yosep, 2014). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosional, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2011). Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai dengan gangguan penilaian realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Skizofrenia juga merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat,dkk. 2011). Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu penyakit otak yang mengakibatkan perilaku seseorang terganggu serta dapat menarik diri dari interaksi sosial dan kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Hingga kini belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti seseorang menderita skizofrenia. Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab skizofrenia menurut penelitian Mutakhir antara lain: faktor genetik, *autoantibody* dan malnutrisi. Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi tumbuhnya skizofrenia di kemudian hari. Gangguan ini muncul misalnya karena

kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal. Penelitian Mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neuro kimia dopamine dan serotonin, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan, perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif. Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiaawi, dalam penelitian yang menggunakan *CT-Scan* otak, ternyata ditemukan pula perubahan-perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahan ada pada perubahan lateral ventrikel, atrofi korteks dan atrofi otak kecil (Yosep, 2014).

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Yosep & Sutini (2014), mengatakan bahwa terdapat 2 tanda dan gejala skizofrenia yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan memproses pesan atau rangsangan yang datang. Penyesatan pikiran atau delusi adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau dianggap sebagai suatu syarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid, merasa selalu diamat-amati, diintai atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Semua itu membuat skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

2. Gejala Negatif

Gejala negatif menentukan jumlah morbiditas, gejala negative utama adalah afek datar, *alogia*, *avolition*, *anhedonia* dan masalah perhatian. Klien yang menunjukkan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif dan klien tersebut juga memiliki kontak mata yang buruk.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati & Hartono, 2012). Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah atau pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Townsend, 2010).

2.2.2 Faktor Penyebab Terjadinya Halusinasi

Stuart (2016) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu :

1) Faktor Predisposisi

a. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut :

1. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

2. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
3. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

b. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

c. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

2) Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan.

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

2.2.3 Jenis-jenis Halusinasi

Stuart (2016) halusinasi dibagi dalam :

1. Halusinasi pendengaran/*auditorik*

Karakteristik mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang - kadang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan/*visual*

Karakteristik ditandai dengan rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

3. Halusinasi Penciuman/*olfaktori*

Karakteristik ditandai dengan mencium sesuatu yang tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

4. Halusinasi perabaan

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit. Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan stimulus yang jelas. Contohnya rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5. Halusinasi pengecapan/*Gustatory*

Halusinasi ditandai dengan rasa mengecap seperti rasa darah, urin dan feses.

6. Halusinasi kenestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti rasa aliran darah vena atau arteri, pencernaan makanan dan pembentukan urin.

7. Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan pergerakan sementara berdiri atau bergerak.

2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, dkk (2019) sebagai berikut :

1) Mayor

a) Subjektif

1. Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
2. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
3. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
4. Merasakan pengecapan yang tidak enak
5. Merasakan rabaan atau gerakan badan

b) Objektif

1. Bicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Tidak dapat memfokuskan pikiran
6. Diam sambil menikmati halusinasinya

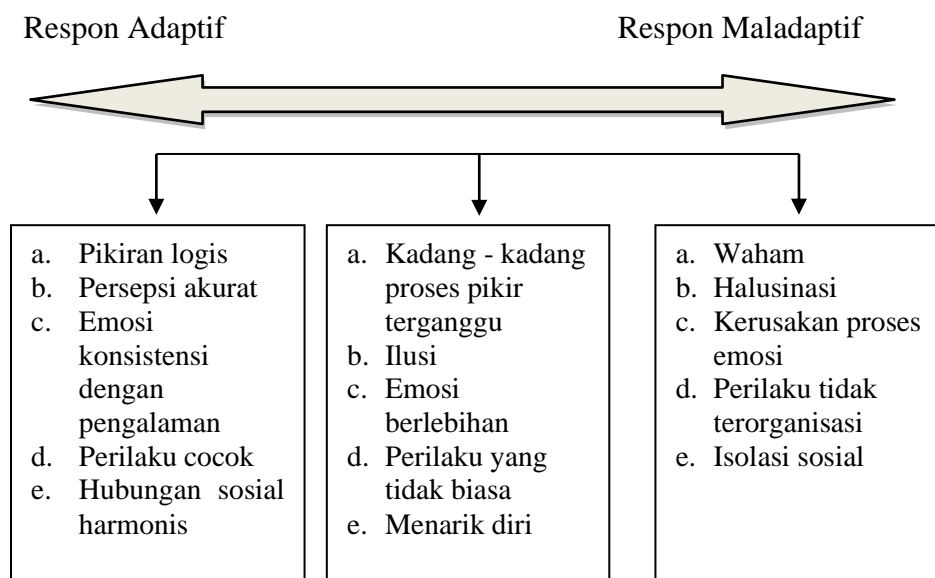
2) Minor

a) Subjektif

1. Sulit tidur
2. Khawatir

3. Takut
- b) Objektif
 1. Konsentrasi buruk
 2. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
 3. Afek datar
 4. Curiga
 5. Menyendiri, melamun
 6. Mondar-mandir
 7. Kurang mampu merawat diri

2.2.5 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Sumber : Yosep Iyus & Titin Sutini(2014)

2.2.6 Tahapan Halusinasi

Kusumawati dan Hartono (2012), tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase yaitu :

1) Fase I (*comforting*)

Comforting disebut juga fase menyenangkan, pada tahapan ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik dari fase ini klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang

memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Pada fase ini klien berperilaku tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2) Fase II (*Conndeming*)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik klien pada fase ini menjadi pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai disarankan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan klien dapat mengontrolnya. Perilaku klien pada fase ini biasanya meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asik dengan halusinasinya dan tidak dapat membedakan realita.

3) Fase III (*Controlling*)

Controlling disebut juga ansietas berat, yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik klien meliputi bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya dengan halusinasinya, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa berkeringat, tremor, dan tidak mampu memenuhi perintah.

4) Fase IV (*Conquering*)

Conquering disebut juga fase panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada klien meliputi halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan. Perilaku klien menunjukkan perilaku *error* akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Akibat yang dapat terjadi pada pasien halusinasi adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2.2.7 Penatalaksanaan Pasien Halusinasi

1. Farmakologi

a. Psikofarmakoterapi

1) Golongan butirefenon

Haldol, serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg ,IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg (Yosep, 2011)

2) Golongan Fenotiazine

Chlorpromazine/largactile/promactile. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3 x 100 mg. apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1 x 100 mg pada malam hari saja (Yosep, 2011)

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang *grandmall* secara *aetificial* dengan melewati aliran listrik melalui *electrode* yang dipasang pada satu atau dua temples. Terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule / detik (Yosep,2011).

c. Rehabilitasi

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul dengan orang lain, penderita lain, perawat, dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri pasien dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Diajurkan penderita untuk menadakan permainan atau pelatihan bersama.(Yosep, 2011)

2. Nonfarmakologi

Yosep & Sutini (2014), penatalaksanaan nonfarmakologi pada pasien halusinasi, meliputi :

a. Membantu pasien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien.

Keempat cara tersebut meliputi :

1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) Memperagakan cara menghardik
- c) Meminta pasien memperagakan ulang
- d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- e) Bercakap-cakap dengan orang lain.
- f) Melakukan aktivitas terjadwal
- g) Menggunakan obat secara teratur.

2) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk

mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan bimbingan klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahap intervensinya sebagai berikut :

- a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- c) Melatih pasien melakukan aktivitas
- d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
- e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4) Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisiseperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat :

- a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
- c) Jelaskan akibat bila putus obat

- d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 (delapan) benar.

5) Melibatkan keluarga dalam tindakan

Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan pasien sendiri. Keluarga adalah *support system* terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi :

- a) Pengertian halusinasi
- b) Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien
- c) Tanda dan gejala halusinasi
- d) Proses terjadinya halusinasi
- e) Cara merawat pasien halusinasi
- f) Cara berkomunikasi
- g) Pengaruh pengobatan dan cara pemberian obat
- h) Pemberian aktivitas kepada pasien
- i) Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau
- j) Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan pasien.

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur *General Therapy* : Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Standar Operasional Prosedur
***General Therapy* : Kemampuan Mengontrol Halusinasi**

Pengertian	Kemampuan mengontrol halusinasi adalah suatu upaya pasien untuk dapat mengenali halusinasinya misalnya isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap - cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar.
Tujuan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 4. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur 5. Melatih pasien minum obat secara teratur
Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dan berhadapan 2. Kontak mata 3. Ruangan nyaman dan tenang
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas / buku catatan 2. Pena 3. Kursi
Tahapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi mental perawat b. Mengumpulkan data tentang pasien 2. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien b. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai c. Menanyakan kabar dan keluhan pasien d. Kontrak waktu tempat dan topik 3. Fase Kerja <p>SP 1 : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi 2)Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi 3)Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi 4)Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul 5)Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik <p>SP 2 : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek</p> <p>SP 3: Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur</p> <p>SP 4 : Melatih pasien minum obat secara teratur</p> 4. Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi b. Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.

sumber : Keliat,dkk (2019)

2.3 Konsep Perubahan

Teori perubahan menurut Kurt Lewin (1952) dalam penelitian yang dilakukan oleh Ricky (2014) mengemukakan tiga tahapan model dalam berubah yaitu : *unfreezing*, *change* dan *refreezing*. *Unfreezing* adalah proses menemukan metode baru untuk mengubah cara-cara lama yang tidak berhasil atau memberikan hasil. Tahapan ini diperlukan untuk mengurangi tahanan dari individu atau kelompok untuk berubah. Tahapan ini dapat dicapai dengan menggunakan tiga metode yaitu meningkatkan *driving force*, mengurangi *restraining force* dan kombinasi dari dua metode tersebut. *Change* atau *movement* adalah proses perubahan pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih produktif atau berhasil. *Refreezing* adalah menetapkan perubahan sebagai kebiasaan baru sehingga tidak kembali ke perilaku yang lama.

2.4 Kemampuan Mengontrol Halusinasi menggunakan *General Therapy* Halusinasi

Pada penelitian ini, *general therapy* halusinasi yang diberikan peneliti sebagai aktivitas untuk membantu adanya perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.

1. *Unfreezing*

Proses menemukan metode baru untuk mengubah cara-cara lama yang tidak berhasil atau memberikan hasil sehingga sebelum diberikan *general therapy* halusinasi, peneliti akan melakukan evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

2. *Change/Movement*

Sebagai bentuk proses perubahan pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih produktif atau berhasil maka dilakukan *general therapy* halusinasi yaitu :

a) Pengkajian

Kaji tanda dan gejala halusinasi, penyebab dan kemampuan klien mengatasinya. Jika ada halusinasi katakan anda percaya tetapi anda sendiri tidak mendengar/ melihat/ menghidu/ merasakan.

- b) Diagnosis : Jelaskan prosedur terjadinya halusinasi
- c) Tindakan keperawatan
 1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien
 2. Latih pasien melawan halusinasi dengan menghardik
 3. Latih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
 4. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
 5. Latih pasien minum obat dengan 8 benar, yaitu benar nama, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa dan benar dokumentasi.
 6. Diskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi
 7. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

3. Refreezing

Menetapkan perubahan sebagai kebiasaan baru sehingga tidak kembali ke perilaku yang lama perlu dilakukan evaluasi kembali setelah *general therapy* halusinasi dilakukan untuk melihat perubahan kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

2.5 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Faturachman, 2011).

Komunikasi Terapeutik memiliki empat tahap seperti tahap pra interaksi, orientasi atau pengenalan, kerja dan terminasi (Stuart, 2016). Empat tahap tersebut harus dipahami dan dilakukan oleh perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien. Adapun tugas yang harus diselesaikan pada setiap tahap antara lain :

a. Tahap Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan saling percaya. Dalam tahap ini perawat harus banyak mengeksplorasi diri terhadap perasaan diri sendiri seperti ansietas, ketakutan dan keraguan. Eksplorasi diri dilakukan dengan tujuan, supaya perawat lebih siap dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan informasi tentang klien (alasan masuk, riwayat kesehatan, diagnose medis dan lain sebagainya).
- 2) Mencari referensi yang berkaitan dengan masalah klien
- 3) Mengeksplorasi perasaan, ketakutan dan fantasi.
- 4) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri.

b. Tahap Orientasi/Perkenalan

Pada tahap ini perawat dan pasien pertama kali bertemu sehingga perawat sebaiknya mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu dengan memberikan salam, senyum, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien. Tugas perawat dalam hal ini meliputi :

- 1) Membina rasa saling percaya, pengertian, penerimaan dan komunikasi terbuka
- 2) Merumuskan kontrak dengan klien yang meliputi saling memperkenalkan diri, penjelasan peran, tanggung jawab, topic pembicaraan, harapan dan tujuan interaksi, kerahasiaan, waktu dan tempat interaksi.

c. Tahap Kerja

Tahap ini merupakan tahap dimana kerja sama terapeutik antara perawat dan klien paling banyak dilakukan. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu, hendaknya perawat juga

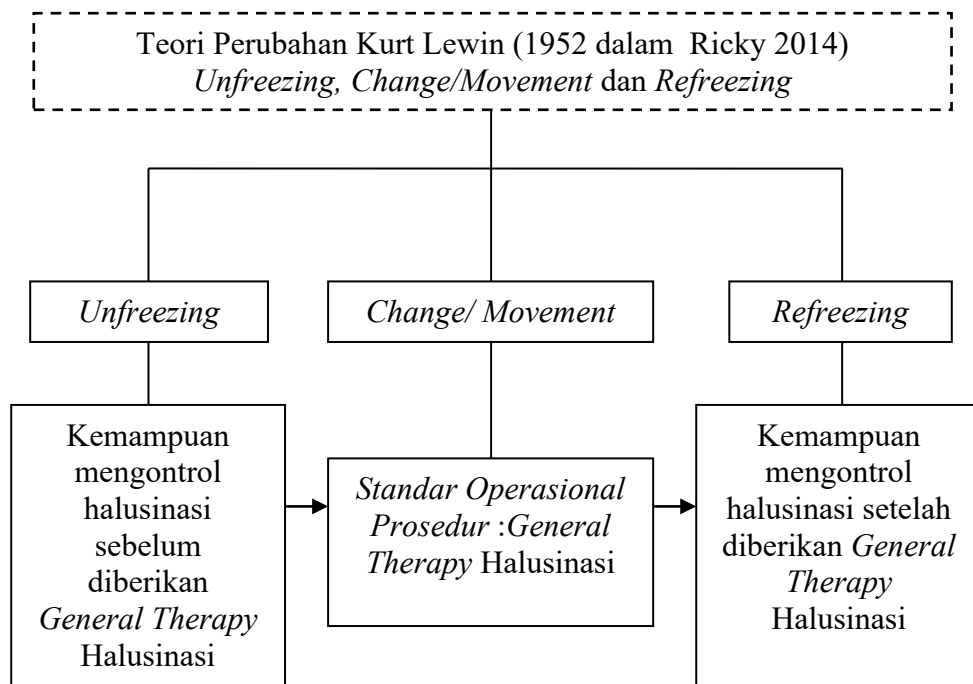
melakukan komunikasi interpersonal dengan sering berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur dengan tujuan penyembuhan. Selain itu, perawat juga berperan dalam menghilangkan atau mengurangi tingkat kecemasan pada klien, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, serta mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Perubahan perilaku yang adaptif menunjukkan bahwa tujuan pada tahap ini telah tercapai.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Ini merupakan tahap yang sulit namun sangat penting. Tahap ini merupakan waktu untuk mengubah perasaan dan mengevaluasi kemajuan klien. Terminasi terbagi menjadi dua yaitu :

- 1) Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dan pasien dan sifatnya sementara karena perawat akan menemui pasien lagi, apakah satu atau dua jam atau mungkin besok akan kembali melakukan interaksi.
- 2) Terminasi menetap merupakan terminasi yang terjadi jika pasien akan keluar atau pulang dari rumah sakit, sehingga perawat tidak akan bertemu lagi dengan klien.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diteilti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
- : Berhubungan

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh *General Therapy* Halusinasi terhadap kemampuan mengontrol Halusinasi pasien Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2016). Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang diajukan dari penelitian ini adalah :

- H⁰: Tidak ada pengaruh *general therapy* halusinasi dalam peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa NaimataKupang.
- H¹: Ada pengaruh *general therapy* halusinasi dalam peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menggambarkan proses penelitian yang meliputi :

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang dipergunakan penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Pra-Experimental* dengan pendekatan *one group pre-test post test design*. Dalam penelitian ini terdapat suatu kelompok yang diobservasi sebelum diberikan perlakuan dan selanjutnya diobservasi setelah diberikan perlakuan. Perlakuan adalah variabel independen dan hasil adalah variabel dependen (Sugiyono, 2018)

Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran tingkat kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa *general therapy* halusinasi.

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca
K	0	1	01

Sumber : Nursalam (2013)

Keterangan :

K : Subjek (pasien skizofrenia)

0 : Observasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan *General Therapy* Halusinasi

1 : Intervensi (*General Therapy* Halusinasi)

01 : Observasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sesudah dilakukan *General Therapy* Halusinasi

3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati atau diobservasi (Suryabrata, 2016).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen/Alat ukur	Skala	Skor
Independen: <i>General Therapy</i> Halusinasi	Aktivitas yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada pasien dengan halusinasi untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengenal (jenis, waktu, frekuensi penyebab dan respon) terjadinya halusinasi 2. Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik 3. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 4. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur 5. Melatih pasien minum obat secara rutin 6. Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi 7. Memberikan pujian pada klien saat mampu mempraktikan latihan mengendalikan halusinasi 	SOP : <i>General Therapy</i> Halusinasi	-	-
Dependen: kemampuan mengontrol halusinasi pasien	Kesanggupan pasien dalam mengendalikan diri dan tidak mengikuti isi halusinasi	Kemampuan setelah diberikan <i>General Therapy</i> Halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenal isi halusinasi 2. Pasien mampu mengenal waktu 	<i>Cheklis</i>	Interval	Ya = 1 Tidak = 0

skizofrenia yang mengalami halusinasi		halusinasi 3. Pasien mampu mengenal frekuensi halusinasi 4. Pasien mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi 5. Pasien dapat menjelaskan respon terhadap halusinasi 6. Pasien mampu menghardik halusinasi 7. Pasien mampu mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 8. Pasien mampu bercakap - cakap jika terjadi halusinasi 9. Pasien mampu membuat jadwal kegiatan harian 10. Pasien mampu melakukan kegiatan harian sesuai jadwal 11. Pasien mampu minum obat secara teratur			
--	--	---	--	--	--

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Hasdianah, dkk, 2015).

3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2015). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di RSJ Naimata Kupang sebanyak 51 pasien dan perawat penanggung jawab yang sedang berdinis serta bersedia memberikan persetujuan terhadap pasien untuk menjadi responden

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah sebagian pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di RSJ Naimata Kupang dengan kriteria inklusi : pasien sedang tidak agresif dan belum mampu mengontrol halusinasi serta perawat yang bersedia untuk mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi sesuai SOP.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian, penulis menentukan jumlah sampel yang diambil dari populasi menggunakan rumus Solvin :

$$n = \frac{N}{1+n(e)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0,05)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0.05)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$$n = 45,23$$

$$n = 45 \text{ pasien}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = Batas kesalahan yang ditoleransi (1%,5%,10%)

jumlah signifikansi/ketepatan yang diinginkan (0,05) dengan taraf
keyakinan (kepercayaan) hanya 95%.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling (judgement sampling)* yang merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dengan dibatasi oleh kriteria inklusi. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil sesuai kriteria inklusi: pasien yang tidak sedang agresif, dan pasien skizofrenia yang belum mampu mengontrol halusinasi sebanyak 45 orang serta perawat penanggung jawab pasien yang sedang berdinis dan bersedia memberikan persetujuan terhadap pasien untuk menjadi responden dan mau mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi sesuai SOP.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan 6 Juli-8 Agustus 2020.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Ruang Rawat Inap kelas I/II dan III RSJ Naimata Kupang.

3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

1. Proses Administrasi

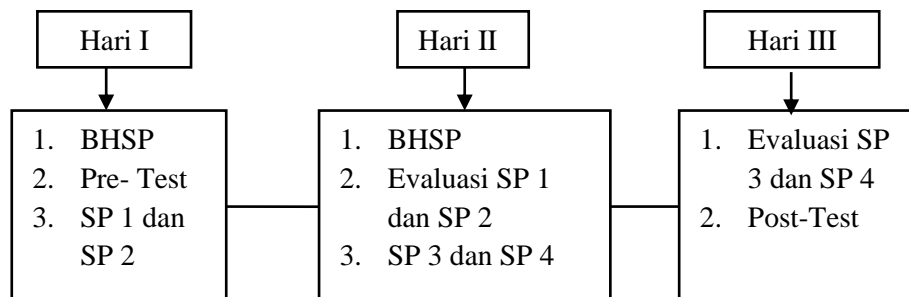
Sebelum melakukan penelitian, Universitas Citra Bangsa mengeluarkan surat penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSJ Naimata Kupang kemudian peneliti meminta izin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang dan Ketua Program Studi Ners. Setelah itu peneliti membawa surat tersebut ke RSJ Naimata Kupang. Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari direktur RSJ dan melapor kepada kepala Ruang Rawat Inap.

2. Pelaksanaan

Peneliti menjelaskan alur penelitian pada Kepala Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang dan Perawat Penanggung Jawab Pasien. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian, kemudian menyampaikan mengenai cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan *general therapy* dan peneliti meminta izin didampingi perawat penanggung jawab saat melakukan penelitian di RSJ Naimata Kupang.

- a) Peneliti dan perawat penanggung jawab melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi

- b) Peneliti memberikan lembar permintaan menjadi responden penelitian kepada perawat penanggung jawab pasien
- c) Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden, meminta kesediaan responden untuk mengikuti *General Therapy*.



Gambar 3.2 Kerangka Penelitian

Berdasarkan Gambar 3.2 diatas, penelitian dilaksanakan selama 1 bulan 2 hari. Setiap minggu peneliti melakukan pengumpulan data kepada 6-10 responden. Untuk setiap responden, hari pertama peneliti melakukan bina hubungan saling percaya bersama responden dan meminta persetujuan kepada perawat penanggung jawab pasien serta melakukan pre-test kemampuan mengontrol halusinasi pada responden dan menerapkan SP 1 dan SP 2. Hari kedua peneliti melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2 serta menerapkan SP 3 dan SP 4. Hari ketiga, peneliti melakukan evaluasi SP 3 dan SP 4 serta melakukan *post-test* kemampuan mengontrol halusinasi pada responden. *General therapy* halusinasi hanya diberikan satu kali oleh peneliti kepada responden dengan rentang waktu selama sepuluh sampai lima belas menit. SP yang diberikan oleh peneliti kepada setiap responden selanjutnya akan dievaluasi oleh perawat sebanyak tiga kali.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi sebelum dan sesudah diberikan *General Therapy* halusinasi (*checklist*) yang diadopsi dari buku Keliat & Akemat (2009) dan

Standar Operasional Prosedur (SOP) general therapy halusinasi yang diadap dari buku Keliat,dkk (2019).

3.5.2 Analisa Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam mencapai tujuan pokok penelitian untuk mengungkap suatu fenomena yang menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah (Nursalam, 2016).

- 1) Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu kemampuan sebelum dan setelah dilakukan *general therapy* halusinasi.
- 2) Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh *general therapy* halusinasi dan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan terhadap kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, relevansi jawaban (Setiadi, 2013). *Editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengecekan dan perbaikan isian lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah *general therapy* halusinasi.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode variabel (Hidayat,2013). Pada data demografi penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin diberikan kode: 1 (laki-laki), 2 (perempuan)
- b. Usia diberikan kode: 1 (17-25 tahun), 2 (26-35 tahun), 3 (36-45 tahun), 4 (46-55 tahun),.

- c. Pendidikan diberikan kode: 1 (SD), 2 (SMP), 3 (SMA), 4 (Diploma), 5 (Sarjana).
- d. Pekerjaan diberikan kode: 1 (PNS), 2 (Polri), 3 (Pendeta), 4 (Petani), 5 (Pegawai Swasta), 6 (Pelajar/Mahasiswa), 7 (Tidak Bekerja).
- e. Lama hari rawat diberikan kode: 1 (kurang dari dua minggu), 2 (lebih dari dua minggu)
- f. Riwayat menderita gangguan jiwa diberikan kode: 1 (kurang dari 1 tahun), 2 (1 sampai 5 tahun), 3 (lebih dari 5 tahun).
- g. Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan *general therapy* halusinasi dengan penilaian yaitu jawaban Ya = 1 dan jawaban Tidak = 0.

3. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi. Skor tertinggi untuk kemampuan mengontrol halusinasi = 11 dan skor terendah untuk kemampuan mengontrol halusinasi = 0

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan memasukan data kedalam tabel dan mengatur semua angka sehingga dapat dihitung sebagai kategori dan dilakukan dengan cara bantuan komputer. Dari hasil skor tiap-tiap responden berdasarkan variabel-variabel penelitian akan di tabulasi dengan bantuan *microsoft office excel* setelah itu data tersebut akan diuji menggunakan uji statistik (Hidayat 2013).

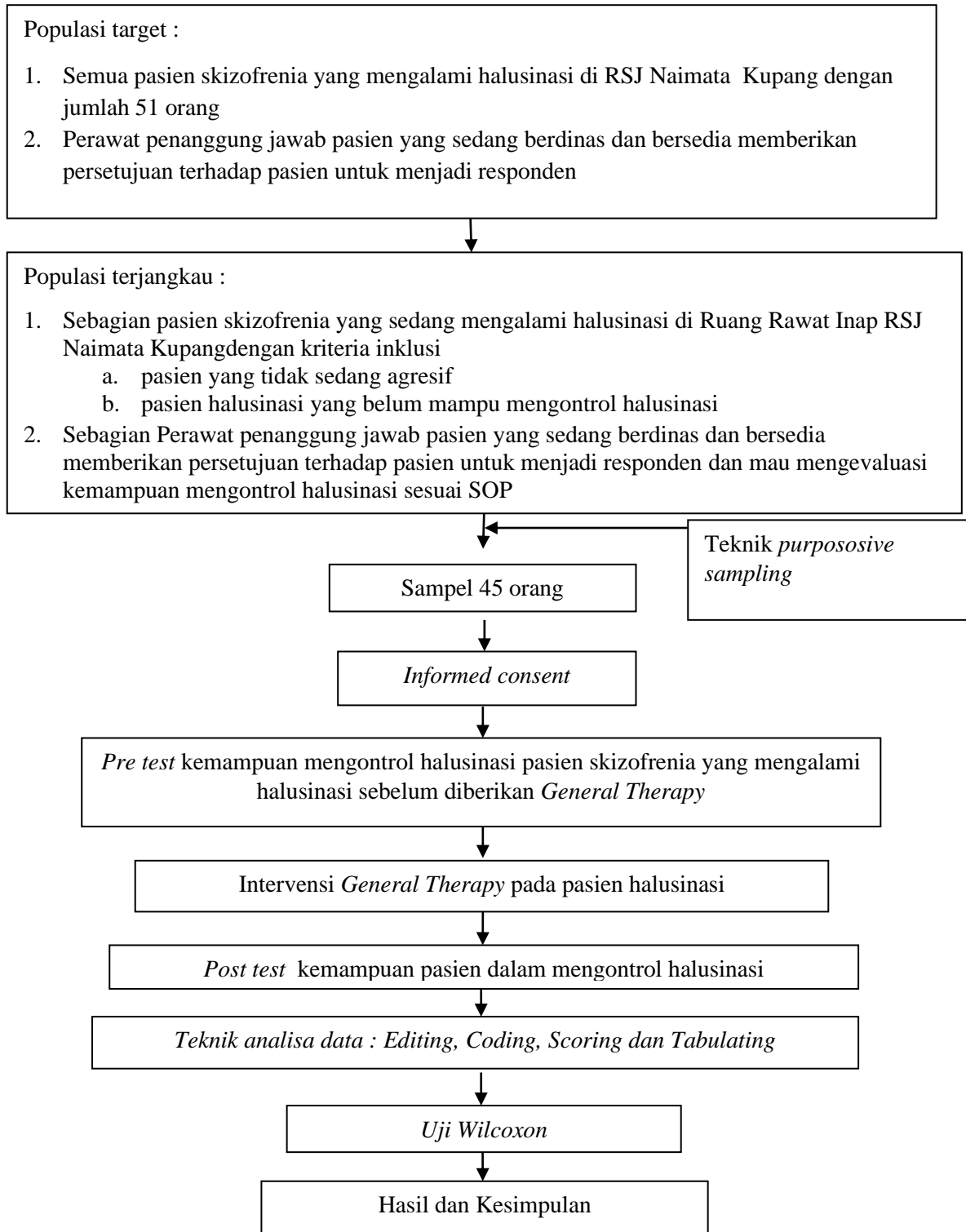
5. Uji Statistik

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal karena nilai signifikansi kolmogorov- smirnov < 0.05 yaitu 0.000. Maka analisis data dengan perhitungan statistik yang digunakan yaitu uji non parametrik (uji *wilcoxon Signed Rank*) untuk mengetahui perbedaan variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Setelah dilakukan

analisis data menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan *p value* 0.000. Hasil ini menunjukkan berarti ada pengaruh *General Therapy* Halusinasi dalam peningkatan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia.

3.6 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam kegiatan peneliti yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi,2013)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengaruh *General Therapy* Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang

3.7 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak partisipansi responden. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*, *beneficence*, *non malaficience* dan *justice* (Hidayat, 2013)

1. *Respect For Human Dignity* (menghargai harkat dan martabat)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat responden sebagai manusia. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat responden adalah :

a) *Respect for autonomy* (menghormati otonomi)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang benar tentang penelitian yang dilakukan terkait tujuan, manfaat dan proses penelitian kepada perawat yang berdiskusi saat penelitian selaku penanggung jawab pasien. Peneliti juga meminta persetujuan kepada perawat penanggung jawab pasien sebelum dilakukan terapi.

b) *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap pasien baik di lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan setelah diberikan *general therapy* ataupun di lembar evaluasi perawat terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

c) *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpan hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan manfaat bagi responden yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi kepada pasien skizofrenia sebagai suatu upaya dalam mengatasi dan mengurangi frekuensi halusinasi.

3. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

General therapy merupakan merupakan proses kolaborasi antara terapis dan responden yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan dan meningkatkan kualitas hidup responden sehingga responden tidak dirugikan.

4. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan *general therapy* kepada semua pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi. Intervensi yang diberikan kepada semua responden dari SP 1 sampai SP 4 sesuai dengan standar yang ditetapkan. Peneliti membangun hubungan yang profesional yang sama terhadap semua responden tanpa membedakan suku, agama, dan status sosial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *general therapy* halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang pada tanggal 6 Juli 2020 sampai 8 Agustus 2020. Data diperoleh melalui pemberian *general therapy* halusinasi pada pasien skizofrenia dan lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah pemberian *general therapy* halusinasi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Lokasi penelitian

Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang berada di Jalan Taebanu RT 007/RW 003 kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Luas area RSJ Naimata Kupang adalah 50.000m² dan luas bangunan 3.200m². Nomor surat izin RSJ Naimata Kupang 445.10/04/DPM-PTSP/2017. Kode RS 5371059 (Kemenkes,2017). Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap kelas I/II dan III RSJ Naimata Kupang sebagai ruang tenang pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Ruang rawat inap tersebut terdapat 2 ruang tenang untuk kelas wanita yang didalamnya sudah dengan kamar mandi dalam dan kelas pria juga dengan kamar mandi dalam. Selain 2 ruang untuk pasien, ruang rawat inap memiliki satu ruang untuk kepala ruangan dan 1 ruang diskusi untuk dokter dan perawat setelah melakukan observasi. Jumlah perawat di ruang rawat inap kelas I/II berjumlah 13 orang dan jumlah perawat di ruang rawat inap kelas III berjumlah 17 orang.

4.1.2 Data Umum

Dibawah ini akan disajikan data umum klien dalam bentuk tabel karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama dirawat dan riwayat menderita gangguan jiwa pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Naimata Kupang.

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Laki-laki	27	60
Perempuan	18	40
Total	45	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase terbesar dari jenis kelamin adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 60% dan persentase terkecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu 40%.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25	8	18
26-35	18	40
36-45	12	27
46-55	7	15
Total	45	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase terbesar responden usia 26-35 tahun yaitu 40% dan persentase terkecil responden usia 46-55 tahun yaitu 15%.

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	6	13
SMP	4	9
SMA	27	60
Diploma	1	2
Sarjana	7	16
Total	45	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase terbesar responden dengan pendidikan yaitu 60% dan persentase terkecil responden dengan pendidikan Diploma yaitu 2%.

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	2	4
Polri	2	4
Pendeta	2	4
Petani	4	10
Pegawai Swasta	3	7
Pelajar/Mahasiswa	2	4
Tidak Bekerja	30	67
Total	45	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang tidak memiliki pekerjaan 67% dan persentase terkecil responden dengan pekerjaan PNS 4%, Polri 4%, Pendeta 4% dan Pelajar/Mahasiswa 4%.

4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama dirawat di Rumah Sakit Jiwa

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama dirawat di Rumah sakit Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Lama dirawat	Frekuensi (n)	Persentase(%)
< 2 minggu	31	69
>2 minggu	14	31
Total	45	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang dirawat di rumah sakit jiwa selama kurang dari dua minggu yaitu 69% dan persentase terkecil responden yang dirawat di rumah sakit jiwa selama lebih dari dua minggu yaitu 14%.

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Menderita Gangguan Jiwa

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Menderita Gangguan Jiwa Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang pada bulan Juli sampai Agustus 2020

Lama menderita gangguan jiwa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang dari 1 tahun	10	22
1-5 tahun	23	51
Lebih dari 5 tahun	12	27
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa persentase terbesar responden dengan riwayat menderita gangguan jiwa selama 1-5 tahun 23 orang yaitu 51% dan persentase terkecil responden dengan riwayat gangguan jiwa selama kurang dari 1 tahun yaitu 22%.

4.1.3. Data Khusus

4.1.3.1 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum diberikan *General*

Therapy Halusinasi

Tabel 4.6 Distribusi Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Sebelum Diberikan *General Therapy* Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang

Variabel	Mean	Minimal	Maksimal	Std. Deviation
Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum <i>General Therapy</i>	4.02	2	5	1.138

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan *general therapy* halusinasi adalah 4.02 dengan standar deviasi 1.138. Skor terendah 2 dan skor tertinggi 5.

4.1.3.2 Kemampuan Mengontrol Halusinasi setelah diberikan *General*

Therapy Halusinasi

Tabel 4.6 Distribusi Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Setelah Diberikan *General Therapy* Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang

Variabel	Mean	Minimal	Maksimal	Std. Deviation
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah <i>General Therapy</i>	8.13	0	11	3.050

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan *general therapy* halusinasi adalah 8.13 dengan standar deviasi 3.050. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 11.

.

4.1.3.3 Pengaruh *General Therapy* Halusinasi

Tabel 4.7 Analisis Pengaruh *General Therapy* Halusinasi pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang

Variabel		N	Sig
Kemampuan mengontrol halusinasi <i>pre-post test</i>	Negative Ranks	2	0.000
	Positive Ranks	36	
	Ties	7	
	Total	45	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan p value $< 0,05$ yaitu 0,000. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia sebelum dan setelah diberikan *general therapy* halusinasi. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan ada 2 orang responden memiliki skor kemampuan setelah diberikan *general therapy* lebih kecil dari skor sebelum diberikan *general therapy* halusinasi, ada 36 responden memiliki peningkatan skor setelah diberikan *general therapy* halusinasi sedangkan ada 7 responden memiliki skor kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan *general therapy* halusinasi sama dengan skor setelah diberikan *general therapy* halusinasi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Sebelum Diberikan *General Therapy* Halusinasi

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum diberikan *general therapy* halusinasi rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi adalah 4.02 dengan standar deviasi 1.138. Skor terendah 2 dan skor tertinggi 5.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat,dkk. 2011). Salah satu defisit kognitif pada pasien skizofrenia yaitu daya ingat (*memory*). Daya ingat adalah retensi penyimpanan pengetahuan tentang dunia (Stuart, 2016). Masalah daya ingat yang berhubungan dengan skizofrenia dapat mencakup lupa, ketidaktarikan, kesulitan belajar dan kurangnya kepatuhan. Menurut teori yang disampaikan oleh Stuart (2016) kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dipengaruhi oleh keadaan individu yang mengalami gangguan berpikir, orientasi realitas, pemecahan masalah, penilaian, dan pemahaman yang berhubungan dengan koping.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reliani (2015) mengungkapkan bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia sebelum melaksanakan teknik mengontrol halusinasi sebagian besar dalam klasifikasi kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Stefanopoulou *et al* (2009) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia memiliki keterlambatan ingatan dan kesulitan fokus dalam sebuah diskusi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Filatova *et al* (2017) memaparkan bahwa pasien skizofrenia mengalami keterlambatan psikomotor sebelum dilakukan terapi. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan ruang rawat inap didapatkan bahwa *general therapy* halusinasi rutin diberikan kepada pasien dengan durasi waktu lima sampai sepuluh menit, namun masih ditemukan pasien yang belum mampu mengontrol halusinasi. Penelitian menurut Sulayuningsih

(2016) di Surakarta tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi didapatkan hasil bahwa merawat pasien halusinasi membutuhkan suatu pemahaman dan teknik pendekatan.

Menurut peneliti sebelum diberikan *general therapy* halusinasi rata-rata pasien hanya mampu mengenal halusinasi yaitu mengenal isi, waktu, frekuensi, situasi serta respon terhadap halusinasi. Hal ini disebabkan karna pasien mengalami kesulitan dalam proses mengingat, pasien juga sulit memulai interaksi dengan orang lain sehingga cenderung menarik diri sedangkan untuk mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas secara terjadwal dan minum obat secara rutin) pasien belum dapat melakukan secara mandiri.

4.2.2 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Setelah Diberikan *General Therapy* Halusinasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi sesudah diberikan *general therapy* halusinasi adalah 8.13 dengan standar deviasi 3.050. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 11. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya selisih nilai mean kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum diberikan *general therapy* halusinasi dan setelah diberikan *general therapy* halusinasi sebesar 4.11 dengan standar deviasi 1.138.

Salah satu bentuk terapi modalitas yang menggunakan teknik komunikasi terapeutik, yang didesain untuk mendorong komunikasi terapis dan pasien lebih mendalam dengan harapan mengurangi gejala, perubahan perilaku, meningkatkan fungsi sosial dan perbaikan kondisi adalah Terapi Individu (Tarigan, 2009). Menurut Purba (2009) Terapi Individu juga dapat membentuk kepercayaan pasien dan perawat, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan harus diatasi dan pasien mampu mengontrol halusinasinya. Perubahan perilaku diawali dengan pemberian perlakuan atau terapi untuk meningkatkan kesadaran diri akan kebutuhan berubah yang menghasilkan perilaku baru yang dapat dipertahankan (Kurt

Lewin dalam Ricky, 2014). Pendapat diatas didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Murhayati, dkk (2012) bahwa sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah diberikan Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elyani (2011) menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara frekuensi halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi individu. Pendapat diatas didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Murhayati, dkk (2012) bahwa sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah diberikan Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi. Dengan demikian *general therapy* dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

Kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik eksternal maupun internal. Salah satu faktor eksternal adalah lama hari rawat. Lama hari rawat dapat digunakan untuk melihat seberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan, dapat diukur dengan berapa lama hari perawatan dan kemampuan pasien setelah mendapatkan terapi pengobatan di rumah sakit tersebut (Husain, 2008). Dalam Krzysztof (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi lama hari rawat salah satunya jenis kasus atau penyakit. Kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda. Kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada kasus-kasus yang bersifat akut. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang dirawat di rumah sakit jiwa selama kurang dari dua minggu yaitu 69%. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendryani & Devita (2019) didapatkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia belum mampu mengontrol halusinasinya meskipun mendapatkan perawatan yang lama.

Menurut peneliti, peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien disebabkan karena hubungan saling percaya antara perawat dan pasien yang merupakan dasar utama dalam melakukan *general therapy* halusinasi, adanya konsentrasi pasien yang baik selama diberikan *general*

therapy halusinasi dan ketertarikan pasien dalam mengikuti *general therapy* halusinasi yang diberikan.

4.2.3 Pengaruh *General Therapy* Halusinasi Dalam Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia

Hasil analisis menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan *general therapy* halusinasi.

General therapy halusinasi dimulai dengan peneliti membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Bina hubungan saling percaya dapat berjalan dengan efektif dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Azizah (2013) membuktikan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan antara perawat dan pasien dalam proses komunikasi perilaku orang lain yang tujuannya merubah perilaku dalam pencapaian kesehatan yang optimal. Kozier, Berman, & Snyder (2012) menjelaskan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat membuat pasien puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fasya & Lucy (2018) menunjukkan adanya pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien gangguan jiwa.

Membantu mengenal halusinasi dilakukan dengan berdiskusi tentang isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi dan situasi penyebab halusinasi serta respon pasien saat itu, melatih mengontrol halusinasi menggunakan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal serta minum obat secara teratur (Keliat, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aggaraini & Arif (2013) didapatkan adanya pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Fresa, dkk (2015) diperoleh bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pada kelompok intervensi didapatkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi individu bercakap-cakap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiadi & Heppy (2014) menunjukkan adanya pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya

halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2017) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi.

Adapun penerapan *general therapy* dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan namun berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan *general therapy* halusinasi didapati adanya penurunan skor nilai *post test* yaitu nilai 2 responden lebih kecil dari *pre tes* disebabkan karna saat dilakukan *post test* pasien tidak mau berinteraksi dengan peneliti. Hasil evaluasi dari perawat penanggung jawab pasien tersebut didapatkan pasien tidak menunjukkan kemampuan mengontrol halusinasi yang diharapkan, pasien tidak mau berbicara dengan perawat, dan seringkali pasien menyembunyikan obat minum di sekitar tempat tidur pasien. Skor nilai *post test* dari 36 responden lebih besar dari skor nilai *post test* disebabkan saat diberikan *general therapy* halusinasi hampir seluruh responden dapat mengingat dan melakukan serta memperagakan cara mengontrol halusinasi secara mandiri. Skor nilai 7 responden antara *pre test* sama dengan *post test* dibuktikan pasien tidak menunjukkan adanya perubahan selama dilakukan *general therapy* halusinasi. Pasien tidak mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi walaupun sudah dibantu peneliti.

Menurut peneliti, adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan *general therapy* halusinasi disebabkan karna pendekatan kepada pasien yang dilakukan secara individu saat diberikan *general therapy* halusinasi dan juga peran perawat penanggung jawab pasien yang telah melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *general therapy* halusinasi dalam peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum diberikan *General Therapy* Halusinasi rata-rata skor kemampuan mengontrol halusinasi 4.02 dengan standar deviasi 1.138.
2. Setelah diberikan *General Therapy* Halusinasi rata-rata skor kemampuan mengontrol halusinasi 8.13 dengan standar deviasi 3.050.
3. Ada pengaruh *general therapy* terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Ruang Rawat Inap di RSJ Naimata Kupang diharapkan dapat menjadi wadah dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien gangguan kesehatan jiwa dan SOP yang diberikan dapat menjadi acuan dalam pemberian *general therapy* halusinasi bagi pasien skizofrenia.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini hendaknya diaplikasikan oleh perawat untuk memberikan *general therapy* halusinasi secara rutin atau setiap hari mulai dari SP 1 sampai SP 4 sesuai dengan prosedur kepada pasien skizofrenia yang tidak mampu mengontrol halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat lebih menyediakan literatur terkait keperawatan kesehatan jiwa yang akan digunakan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pemberian terapi pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang pengaruh terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian: suatu pendekatan praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anggraini, K., & Nugroho, A. (2013). *Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD DR.Aminogondohutomo Semarang*. Karya Ilmiah S. 1Ilmu Keperawatan.Online:<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/176>
- Astuti,Dkk.(2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi Di Rumah Sakit JiwaProf. Dr. SoeroyoMagelang*. Vol. 6, No. 2 Oktober. Online:[Https://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Stikes/Article/View/193/145](https://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Stikes/Article/View/193/145)
- Azizah. (2013). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau*.Vol. 6 No. 2. Online:[473-Article Text-1009-1-10-20180609 \(2\)](https://www.researchgate.net/publication/310091109-1-10-20180609-2)
- Bayu, dkk. (2018). *Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. *Riset Informasi Kesehatan*. Vol. 7. No. 1.
- Budi, N. (2010). *Perbandingan pengaruh penggunaan terapi individu, terapi aktivitas kelompok dan kombinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang*. Online: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12799/Perbandingan-pengaruh-penggunaan-terapi-individu-terapi-aktivitas-kelompok-dan-kombinasi-terhadap-kemampuan-mengontrol-halusinasi-pada-pasien-skizofrenia-di-RSJ-Prof-Dr-Soeroyo-Magelang>
- Dahrianis, R & Muhammad. (2013). *Hubungan keterlibatan keluarga terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten Gowa*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol.3, No.3. online: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/252>(diakses 30 September 2019, 7:12:48 PM)
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Elyani. (2011). *Pengaruh Terapi Individu terhadap Frekuensi halusinasi*. online: <http://www.google.com>
- Direja, A. H. A. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta


- Devita & Hendriani. (2019). *Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Kesehatan 8 (1). Online:<https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/42>
- Fajar R & Moh Alimansur. (2016). *Analisa faktor - faktor penyebab gangguan jiwa Menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 5. No. 1. Online:<https://ejurnaladhd.com/index.php/jik/article/view/112> (diakses 30 September 2019, 6:45:16 PM)
- Faturochman, M. A. 2011. *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Filatova S, Koivumaa-honkanen H, Hirvonen N, Freeman A, Ivandic I, Hurtig T, et al. *Early motor developmental milestones and schizophrenia : A systematic review and meta-analysis*. Schizophr Res [Internet]. 2017;188:13–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.01.029>
- Fresa, oky.dkk. (2015). Efektivitas Terapi Individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran *Jurnal keperawatan*. Vol. 4. Online:<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/437/437>(diakses 29 Agustus 2019, 7:15:43 PM)
- Hasdianah,dkk. (2015). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hannika F & Lucy Pujasari Supratman. (2018). *Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jurnal Penelitian Komunikasi. Vol. 21 No. 1. Online: <http://bppkibandung.id/index.php/jpk/article/download/4>
- Hendryani & Devita. 2019. *Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia*. Healthcare: Jurnal Kesehatan 8 (1) Juni 2019 (44-48). Online: <https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/42>
- Hidayat. (2013). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husain. (2008), *Gangguan Kesehatan Jiwa*. Diperoleh tanggal 5 September 2020 <http://www.Litbang.depkes.go.id/Publikasi-BPPK/Triwulan2/gangguanjiwa.htm>. Akses tanggal 5 September 2020
- Jannah, N. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado*. e-Journal Keperawatan(e-Kp) Vol.5 No. 1. Online:<https://media.neliti.com/media/publications/110831-ID-hubungan-tingkat-pendidikan-pekerjaan-st>

- Keliat & Akemat. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta:EGC
- Keliat,dkk. (2011). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta :EGC
- Keliat,dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta :EGC
- Kemenkes RI. (2018). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Laporan Nasional 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KementrianKesehatan RI.
- Kusumawati & Haratono (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Krzysztof Siemionow. (2011). Predictors of length of hospital stay after spine surgery, Wisdom Teeth Surgery.
- Kozier, B., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & 7 erb's fundamental of nursing: concepts, process, and practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Kristiadi, Yoel, Heppy Dwi Rochmawati, and Sawab. (2014). *Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi Di Rsj Dr Amino Gondohutomo Provinsi JawaTengah*.Online:<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/471>
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Muharyati, wan.dkk.(2012). Pengaruh Terapi Individu Generalis dengan Pendekatan strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi. Jurnal keperawatan, Vol. 8, No.1.Online<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/84>(diakses 2 September 2019, 8:50:24 PM)
- Mubin & andriani (2013). Gambaran tingkat stres pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Online:<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/898>
- NIMH. (2012). *Prevalence Of Mental Illness By Disorder*. Diakses 6 Desember 2016 dari <http://www.nimh.nih.gov/statistic/>
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika

- Purba. 2009. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Medan: Pustaka Bangsa Press
- Radhika, noviandy. (2010). *Perbandingan pengaruh penggunaan Terapi Individu, Terapi Aktivitas Kelompok dan kombinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr Soeroyo Magelang*. Online:<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12799/Perbandingan-pengaruh-penggunaan-terapi-individu-terapi-aktivitas-kelompok-dan-kombinasi-terhadap-kemampuan-mengontrol-halusinasi-pada-pasien-skizofrenia-di-RSJ-Prof-Dr-Soeroyo-Magelang> (diakses 17 September 2019, 12:52:40 PM)
- Rasmun. (2010). *Keperawatan Kesehatan Mental Terintegrasi dengan Keluarga untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : PT Fajar Interpratama
- Ricky,dkk. (2014). *Efek Terapi Perilaku, Terapi Kognitif Perilaku dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Halusinasi Menggunakan Pendekatan Teori berubah Kurt Lewin*. Online:<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/3892/3626>. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol.1 No.2
- Rinawati (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart. [online:https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/112](https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/112)
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi. The Sun. Vol 2 (1) (Online) <https://docplayer.info/38014948->
- Setiadi.(2013). *Konsep dan praktik penulisan Riset keperawatan*. Ed.2. Jakarta : Salemba Medika.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa, Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Ed. Canada: Evolve.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryabrata, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Stuart.Gail.W (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* : Indonesia: Elsevier
- Stefanopoulou E, Manoharan A, Landau S, Geddes JR, Goodwin GUY, Frangou S. *Cognitive functioning in patients with affective disorders and schizophrenia* : A meta-analysis. 2009; 21(August):336–56. doi: 10.1080/09540260902962149

- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Salemba Medika
- Townsend, M. C. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.)*. Philadelphia : F.A. Davis
- Twistiandayani dan Widati.(2013). *Pengaruh terapi tough stopping terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Prosiding konferensi nasional PPNI Jawa Tengah*. Diambil dari jurnal.unimus.ac.id. Diakses pada 5 Agustus 2020. Online:<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/884/938>
- Umam, R. 2015. *Pelaksanaan Teknik mengontrol halusinasi:Kemampuan pasien skizofrenia mengontrol halusinasi*.Vol.2, No.1. Online:<http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/Artikel>.
- Utami, R & Prastiwi Puji Rahayu. (2018). *Hubungan lama hari rawat dengan tanda dan gejala serta Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol.6, No 2.Online:<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4446>(diakses 7 Oktober 2019, 1:09:39 PM)
- Videback, S.L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th Ed. China: Wolters Kluwer.
- Wahyuni, dkk. (2011). *Hubungan Lama Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam mengontrol Halusinasi*. Jurnal Ners Indonesia. Vol.1, No.2. online: <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/641/634>
- WHO. (2016). Schizophrenia. Retrieved from.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/e/>
- Yosep Iyus & Titin Sutini. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Adilama
- Yusuf,dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

 <p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p><i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i></p>
<p>Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id</p>		

Nomor : A.1.0123/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2019
 Lampiran : 1
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSJ Naimata Kupang

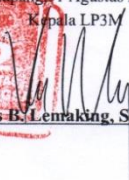
di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: MARIA INVOLATA ESPERANCA FERREIRA
NIM	: 161111030
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2016 / VII (Tujuh)
Judul	: Pengaruh General Therapi Halusinasi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di RSJ. Naimata Kupang
Waktu	: 02 September 2019 s/d 07 September 2019
Lokasi	: RSJ. Naimata Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 31 Agustus 2019
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lentaking, SKM., M.Kes

Tembusan :
 1. Mahasiswa yang bersangkutan;
 2. Arsip.

17th Manafe Street, Kayu Putih
 0380-843 0255
 ucb.ac.id

Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Pra Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG
 Jln Taebenu RT 007/RW 03 Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa
 Kota Kupang Kode Pos 85147 Email: rsjnaimatakupang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor:RSJNK.445.2/ 03 /I/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Rummyati Riwu Rohi, Amd.Kep
 NIP : 19750528 199003 2 006
 Pangkat/Gol : Penata TK.I IIId
 Jabatan : Penanggung Jawab Diklat


Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Maria Inviolata Esperanca Ferreira
 Nim : 161111030
 Jurusan : Keperawatan
 Universitas : Citra Bangsa Kupang

Telah selesai melakukan Prapenelitian di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang selama 1 Minggu
 Dari tanggal 02 September 2019 s/d 07 September 2019. Untuk memperoleh data dalam rangka
 penyusunan Skripsi yang berjudul **“PENGARUH GENERAL THERAPY HALUSINASI
 TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA
 DI RSJ NAIMATA KUPANG.”**

Demikian surat keterangan ini di buat dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk di
 pergunakan seperlunya.

Kupang, 22 Januari 2020
 Penanggung Jawab Diklat
 UPTD RSJ Naimata Kupang


Linda Rummyati Riwu Rohi, Amd.Kep
 Penata TK.I IIId
 NIP. 19750528 199003 2 006

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian



Nomor : A.I.0024/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: MARIA INVOLATA ESPERANCA FERREIRA
NIM	: 161111030
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2016 / VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh General Therapy Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang
Waktu	: 01 Juli 2020 s/d 31 Agustus 2020
Lokasi	: Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 29 Juni 2020
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Terbuan :
 1. Mahasiswa yang bersangkutan;
 2. Arsip.

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG
 Jln Taebenu RT 007/RW 03 Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa
 Kota Kupang Kode Pos 85147 Email: rsjnaimatakupang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

NOMOR: UPDINKES.441.3.890/RSJNK/212 /VIII/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Romyati Riwu Rohi, Amd.Kep
 NIP : 19750528 199903 2 006
 Pangkat/Gol : Penata TK.I/III/d
 Jabatan : Penanggung Jawab Diklat UPTD Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang
 Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Maria Inviolata Esperanca Ferreira
 Nim : 161111030
 Jurusan : S-1 Keperawatan
 Universitas : Universitas Citra Bangsa Kupang

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang selama 1 (Satu) Bulan Dari tanggal 06 Juli 2020 s/d 08 Agustus 2020. Untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul **“PENGARUH GENERAL THERAPHY HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG”**

Demikian surat keterangan ini di buat dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Agustus 2020

Penanggung Jawab Diklat UPTD
 Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Linda Romyati Riwu Rohi, Amd.Kep
 Penata TK.I/III/d
 NIP. 19750528 199903 2 006



Lampiran 5 Surat Validasi *Expert*

Lembar Persetujuan Validasi *Expert*

Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang dibawah ini :


Nama : Maria I E. Ferreira
NIM : 161111030
Jurusan : Keperawatan
Judul : “Pengaruh *General Therapy* Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang”

Mahasiswa tersebut telah melakukan validasi *expert*.

Instrument penelitian telah diperiksa dan telah diuji kelayakannya serta dapat dilanjutkan untuk proses selanjutnya.

Kupang, 3 Juli 2020

Validator



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M. Kep., Sp. Kep.J
NIDN : 0813068403

Lampiran 6 Surat Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN KEPADA PERAWAT PENANGGUNG JAWAB RUANG RAWAT INAP

Kepada

Yth. Perawat Penanggung Jawab

Di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Maria I E. Ferreira

Nim : 161111030

Program Studi : Ners Universitas Citra Bangsa

Adalah Mahasiswa Prodi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang akan melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH *GENERAL THERAPY* HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Untuk itu saya mohon kesediaan bapak/ ibu Perawat Penanggung jawab untuk membantu memilih pasien gangguan jiwa yang sesuai dengan kriteria responden pada penelitian ini dan bersedia mengevaluasi pasien setelah dilakukan *General Therapy* halusinasi. Atas bantuan dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Maria I E. Ferreira)

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN YANG DISETUJUI OLEH PERAWAT PENANGGUNG JAWAB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia membantu dan mendampingi peneliti untuk memilih responden sesuai penelitian dan membantu mengevaluasi pasien setelah dilakukan *General Therapy* halusinasi yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang dengan judul **“PENGARUH GENERAL THERAPY HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG”**.

Kupang, Juli 2020
Perawat Penanggung Jawab Pasien


(Hanya tanda tangan)

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur

General Therapy : Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Pengertian	Kemampuan mengontrol halusinasi adalah suatu upaya pasien untuk dapat mengenali halusinasinya misalnya isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap - cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar.
Tujuan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 4. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur 5. Melatih pasien minum obat secara teratur
Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dan berhadapan 2. Kontak mata 3. Ruangan nyaman dan tenang
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas / buku catatan 2. Pena 3. Kursi
Tahapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi mental perawat b. Mengumpulkan data tentang pasien 2. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien b. Menyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai c. Menanyakan kabar dan keluhan pasien d. Kontrak waktu tempat dan topik 3. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> SP 1 : Mengenali halusinasi dan mengontrol halusinasi <ol style="list-style-type: none"> 1)Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi 2)Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi 3)Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi 4)Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul 5)Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik SP 2 : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek SP 3: Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur SP 4 : Melatih pasien minum obat secara teratur 4. Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi b. Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

sumber : Keliat,dkk (2019)

Strategi Pelaksanaan Komunikasi

Pada Pasien Halusinasi

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Orientasi

“Selamat pagi! Saya mahasiswa keperawatan Universitas Citra Bangsa yang akan merawat anda. Nama saya Maria Ferreira, senang dipanggil Invi. Nama anda siapa? Senang dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini?”

“Baiklah bagaimana kalau kita bercakap- cakap tentang suara yang selama ini D dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruangan ini? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja

“Apakah D mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar suara atau sewaktu-waktu? Kapan D paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari D alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang D rasakan pada saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

“D, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan mengabaikan dengan bersikap cuek. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, D dapat menutup kedua telinga dengan tangan dan katakan dengan suara lantang “Pergi saya tidak mau dengar...saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba D peragakan! Nah begitu,... bagus! Coba lagi! Ya bagus D sudah bisa

Terminasi

”Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih?Dimana tempatnya”

”Baiklah, sampai jumpa.”

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua bercakap-cakap dengan orang lain dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek

Orientasi:

“Selamat pagi D Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?”

Kerja:

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan D sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya D!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di Sini. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

Kerja

”Apa saja yang biasa D lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali D bisa lakukan. Kegiatan ini dapat D lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk

mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 pagi?Di ruang makan ya! Sampai jumpa.”

SP 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi:

“Selamat siang D Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang D minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya D?”

Kerja:

“D adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang D minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, D akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis D bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. D juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya D Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya D juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan D. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”

Sumber: Keliat & Akemat (2009)

Skor : 5

Lampiran 10 Lembar Observasi *Post Test*

Post - Test

kode : 20

Lembar Observasi

Kemampuan pasien Mengontrol Halusinasi setelah dilakukan

General Therapy Halusinasi

Inisial Pasien : Tn Y.S Jenis Kelamin : laki - laki Lama dirawat : 5 hari
 Inisial Perawat : Ns S Usia : 27 tahun Riwayat menderita
 Gangguan Jiwa : 7 Bulan
 Ruangan : Rawat Inp Pendidikan : S1
 RSJ Nairaka

No.	Kemampuan	Ya	Tidak
1.	Mengenal isi halusinasi	✓	
2.	Mengenal waktu halusinasi	✓	
3.	Mengenal frekuensi halusinasi	✓	
4.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi	✓	
5.	Menjelaskan respons terhadap halusinasi	✓	
6.	Mampu menghardik halusinasi	✓	
7.	mampu mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek	✓	
8.	Mampu bercakap - cakap jika terjadi halusinasi	✓	
9.	Membuat jadwal kegiatan harian	✓	
10.	Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal	✓	
11.	Minum obat secara teratur	✓	

sumber : Keliat & Akemat (2009)

Skor : 11

Lampiran 11 Lembar Evaluasi Kemampuan Pasien

Evaluasi Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi

Nama pasien : Ny. A . A

Ruangan : Rawat Inap R52 Nurmeta

Nama Perawat : NS . S

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (✓) pada tiap kemampuan yang ditampilkan

No.	Kemampuan	Tanggal / pertemuan						
		6/7	6/7	6/7				
	SP 1 Pasien							
1	Mengidentifikasi isi halusinasi pasien	✓	✓	✓				
2	Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien	✓	✓	✓				
3	Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien	✓	✓	✓				
4	Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi	✓	✓	✓				
5	Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi	✓	✓	✓				
6	Mengajarkan pasien menghardik halusinasi	✓	✓	✓				
7	Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian	✓	✓	✓				

No.	Kemampuan	Tanggal						
		6/7	6/7	6/7				
	SP 2 Pasien							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	✓	✓	✓				
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap - cakap dengan orang lain dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek	✓	✓	✓				

3	Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap - cakat dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian	✓	✓	✓				
	SP 3 Pasien	7/7	7/7	7/7				
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	✓	✓	✓				
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)	✓	✓	✓				
3	Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah kedalam jadwal kegiatan harian	✓	✓	✓				
	SP 4 Pasien	7/7	7/7	7/7				
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	✓	✓	✓				
2	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur	✓	✓	✓				
3	Menganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur kedalam jadwal kegiatan harian	✓	✓	✓				

sumber :Keliat & Akemat (2009)

data

Lampiran 13 *Frequency table*

Frequencies

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	27	60.0	60.0	60.0
perempuan	18	40.0	40.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	8	17.8	17.8	17.8
26-35 tahun	18	40.0	40.0	57.8
36-45	12	26.7	26.7	84.4
46-55	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	13.3	13.3	13.3
SMP	4	8.9	8.9	22.2
SMA	27	60.0	60.0	82.2
DIPLOMA	1	2.2	2.2	84.4

SARJANA	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	4.4	4.4	4.4
Polri	2	4.4	4.4	8.9
Pendeta	2	4.4	4.4	13.3
Petani	4	8.9	8.9	22.2
Pegawai swasta	3	6.7	6.7	28.9
Pelajar/Mahasiswa	2	4.4	4.4	33.3
Tidak Bekerja	30	66.7	66.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Lama dirawat di Rumah Sakit Jiwa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 minggu	31	68.9	68.9	68.9
> 2 minggu	14	31.1	31.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Riwayat menderita gangguan jiwa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	10	22.2	22.2	22.2
	1-5 tahun	23	51.1	51.1	73.3
	> 5 tahun	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Descriptives

Notes

Output Created	22-Aug-2020 11:33:39	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=pre post /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test	45	2	5	4.02	1.138
Post Test	45	0	11	8.13	3.050
Valid N (listwise)	45				

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Post Test	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean	4.02	.170
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.68	
	Upper Bound	4.36	
	5% Trimmed Mean	4.08	
	Median	4.00	
	Variance	1.295	
	Std. Deviation	1.138	
	Minimum	2	
	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.723	.354

	Kurtosis		-966	.695
Post Test	Mean		8.13	.455
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.22	
		Upper Bound	9.05	
	5% Trimmed Mean		8.41	
	Median		9.00	
	Variance		9.300	
	Std. Deviation		3.050	
	Minimum		0	
	Maximum		11	
	Range		11	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-1.078	.354
	Kurtosis		.556	.695

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.294	45	.000	.776	45	.000
Post Test	.194	45	.000	.851	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	2 ^a	6.75	13.50
	Positive Ranks	36 ^b	20.21	727.50
	Ties	7 ^c		
	Total	45		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^b

	Post Test - Pre Test
Z	-5.239 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 14 Dokumentasi

Ruang Rawat Inap Kelas I/II Rumah Sakit Jiwa Naimata



Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Jiwa Naimata





**Membantu Pasien mengenal
halusinasi**



**Melatih pasien mengontrol halusinasi
dengan cara bercakap-cakap**



**Melatih pasien mengontrol
halusinasi dengan cara menghardik**



**Melatih pasien mengontrol halusinasi
dengan cara melakukan aktivitas terjadwal**

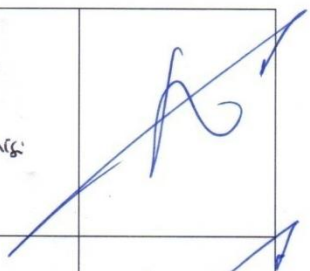
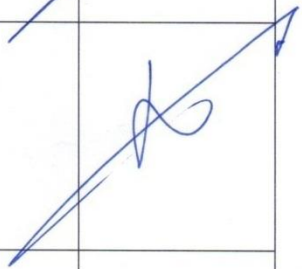
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Proposal



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Maria I E. Ferreira
 NIM : 161111030
 Pembimbing I : Ns. B. Antonelda Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 5 Agustus 2019	Masalah penelitian	<ul style="list-style-type: none"> → Akperjelas masalah penelitian → cari jurnal pendukung 	
2	Selasa, 3 september 2019	Masalah penelitian	<ul style="list-style-type: none"> → ACC judul penelitian → Lanjut Bab I 	
3	Rabu, 20 November 2019	Bab I (Latar Belakang)	<ul style="list-style-type: none"> → perhatikan aturan penulisan → tambahkan jurnal penelitian → data yang terbaru → Hasil riset → teori 	
4	Kamis, 21 November 2019	Bab I (Latar Belakang)	<ul style="list-style-type: none"> → tambahkan Data Riskesdas 2018 → ACC Bab I → Lanjut Bab II 	
5	Rabu, 5 Februari 2020	Bab II (Tinjauan Teori)	<ul style="list-style-type: none"> → number Materi Rentang Respon Halusinasi → ACC Bab II → Lanjut Bab III 	






6	Selasa, 3 Maret 2020	Bab iii. (Metode Penelitian)	<ul style="list-style-type: none"> → perbaiki SOP → perbaiki lembar observasi → perbaiki Definis: operasional. 	
7	Kamis, 12 Maret 2020	Bab i, ii, iii	ACC Bab i, ii dan iii	
8				
9				
10				
11				



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Maria I. E. Ferreira
 NIM : 161111030
 Pembimbing II : Fepyani Thresna Feoh, S.Kep, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 5 Agustus 2019	Masalah Penelitian	tambahkan - Data yang mendukung pernyataan Masalah - Jurnal terbaru yang berkaitan dengan Masalah	
2	Selasa, 3 september 2019	Masalah Penelitian	- ACC Judul Penelitian - Lanjut Bab I	
3	Senin, 14 September 2020	Bab I (Latar Belakang)	- perhatikan aturan penulisan (Margin, tanda baca) - alinea solusi, dimasukkan paparan materi tentang Merupakan Analisis	
4	Jumat, 4 Oktober 2020	Bab I (Latar Belakang)	- alur penulisan (dampak → akibat) - perhatikan aturan penulisan. - tambahkan hasil penelitian	
5	Pabu, 13 November 2019	Bab I (Latar Belakang)	- ACC Bab I - Lanjut Bab II	

6	Selasa, 3 Desember 2020	Bab I (Tinjauan Teori)	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki cara penulisan → Cari referensi lain faktor penyebab Halusinasi → tambahkan tentang Respon Halusinasi 	
7	Senin, 13 Januari 2021	Bab I (Tinjauan Teori)	<ul style="list-style-type: none"> → Acc Bab I → Lanjut Bab II 	
8	Rabu, 15 Januari 2021	Bab II (Metode Penelitian)	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki kerangka kerja (frame work) → ubah etika penelitian (menggunakan sumber terbiasa) 	
9	Senin, 20 Januari 2021	Bab II (Metode Penelitian)	<ul style="list-style-type: none"> → perbaiki penulisan → Perbaiki Definisi Operasional → perbaiki penulisan Daftar Pustaka 	
10	Kamis, 19 Maret 2021	Bab I, II dan III	ACC Bab I, II dan III	
11				

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Skripsi



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Maria I E. Ferreira
NIM : 161111030
Pembimbing I : Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kamis. 13 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ tambahkan latar belakang dan kelayakan gangguan jiwa pada data umum → tambahkan pembahasan	
2	Senin. 31 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ tambahkan teori pada pembahasan → perbaiki tanda baca → perbaiki penulisan tabel	
3	Senin. 7 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ tambahkan hasil wawancara → PPJP pada pembahasan → perhatikan tanda baca dan penulisan → Perbaiki Survei Penelitian	
4	Selasa. 8 Agustus 2020	Bab 4 dan 5	Acc usian	
5				



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Maria I E. Ferreira
 NIM : 161111030
 Pembimbing II : Ns. Feptyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 12 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ perbaiki penulisan tabel → tambahkan jurnal dan opini peneliti di pembahasan	
2	Kamis, 20 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ Perbaiki penulisan → tambahkan teori pada pembahasan	
3	Senin, 24 Agustus 2020	Bab 4 dan Bab 5	→ perhatikan format buku → tambahkan jurnal pada bagian khusus 3	
4	Jumat, 28 Agustus 2020	ACC bab 4 dan 5	ACC bab 4 dan Bab 5	
5				

BIODATA PENULIS

A. Biodata



Nama : Maria I E. Ferreira
TTL : Soe, 11 April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Nama Ayah : Horacio Ferreira
Nama Ibu : Diana Sofiaty Pah
No HP : 082247595422
Email : Invyolataesperancha@gmail.com
Alamat : Jl. Manafe, Kelurahan Kayu Putih
Kecamatan Oebobo-Kota Kupang

B. Riwayat Pendidikan

1. Lulus SD Inpres Nifuboko kota Soe Tahun 2010
2. Lulus SMP Katolik Sint Vianney Soe Tahun 2013
3. Lulus SMA Negeri 1 Soe Tahun 2016
4. Lulus S1 Ners Universitas Citra Bangsa Tahun 2020